

Di seguito sono riportate le proposte di emendamento del Coordinamento Nazionale d.c.a.al DDL 189 a firma Maria RIZZOTTI ed altri – Introduzione dell’articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l’anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare.

Non essendo noi giuristi, non abbiamo certo la pretesa di possedere le capacità tecniche e le competenze per “riscrivere” quegli articoli che a nostro avviso dovrebbero essere abrogati e sostituiti da altri.

Il nostro vuole essere però un contributo al fine di evidenziare quali siano i veri punti cruciali rispetto alla prevenzione e alla cura dei D.A.

L’articolato sotto riportato va letto alla luce delle “considerazioni generali” contenute nel documento: **POSIZIONE DEL COORDINAMENTO NAZIONALE D.C.A. SULLA PROPSTA DI DDL 189**reperibile sul sito [www.coordinamentonazionaledca.it](http://www.coordinamentonazionaledca.it).

Rispetto all’art.2, del DDL noi instiamo per l’integrale abrogazione. Solo in ipotesi, proponiamo la sua sostituzione con l’articolato di norme sotto riportate.

N.B. Le parti da integrare, modificare, abrogare sono evidenziate in rosso; gli emendamenti proposti e i nuovi articoli da inserire in neretto

***Proposte di emendamento.***

***Art.1, comma 1-abrogare le parole “tra cui l’ortoressia e la vigoressia”.***

***Art.1-abrogare il comma 4.***

***Art.1 – abrogare il comma 5.***

***Art.2-Abrogare. Sostituire con:***

**Art.2 comma 1- La presente legge si pone tra gli altri l'obiettivo di contrastare il fenomeno dell’istigazione al ricorso a pratiche alimentari di restrizione prolungata, con qualsiasi mezzo, anche in via telematica, attraverso una strategia di attenzione, tutela ed educazione nei confronti delle persone coinvolte, sia nella posizione di vittime sia in quella di responsabili di illeciti, assicurando l'attuazione degli interventi nell'ambito delle istituzioni scolastiche e attraverso programmazione di interventi di educazione all’uso consapevole del web, per i giovani e per gli adulti ,educatori e familiari, di riferimento.**

**Comma 2 -Verso i gestori del sito internet, intesi quali prestatori di servizio della società dell’informazione,l'autorita' giudiziaria o quella amministrativa avente funzioni di vigilanza puo' esigere, anche in via d'urgenza, che gli stessi, nell'esercizio delle attivita' di cui al comma 2, impediscano o pongano fine alle pubblicazioni il cui contenuto rientri tra le condotte di cui al precedente comma.**

**Comma 3 – Ciascun minore ultraquattordicenne, nonche' ciascun genitore o soggetto esercente la responsabilita' del minore che abbia subito taluno degli atti di cui all'articolo 2, comma 1, della presente legge, puo' inoltrare al titolare del trattamento o al gestore del sito internet o del social media un'istanza per l'oscuramento, la rimozione o il blocco del sito, diffuso nella rete internet, previa conservazione dei dati originali, anche qualora le condotte di cui all'articolo 1, comma 2, della presente legge, da identificare espressamente tramite relativo URL (Uniformresource locator), non integrino le fattispecie previste dall'articolo 167 del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ovvero da altre norme incriminatrici.**

**Comma 4 - Qualora, entro le ventiquattro ore successive al ricevimento dell'istanza di cui al comma 1, il gestore della piattaforma non abbia comunicato di avere assunto l'incarico di provvedere all'oscuramento, alla rimozione o al blocco richiesto, ed entro quarantotto ore non vi abbia provveduto, o comunque nel caso in cui non sia possibile identificare il titolare del trattamento o il gestore del sito internet o del social media, l'interessato puo' rivolgere analoga richiesta, mediante segnalazione o reclamo, al Garante per la protezione dei dati personali, il quale, entro quarantotto ore dal ricevimento della richiesta, provvede ai sensi degli articoli 143 e 144 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.**

**Comma 5 -Ai gestori delle piattaforme che entro quarantotto ore non abbia provveduto all’oscuramento, alla rimozione o al blocco richiesto, verrà applicata una sanzione pecuniaria da a**

***Dopo l’articolo 2, aggiungere altro articolo:***

**Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e' istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto di comportamenti sociali, a mezzo pubblicità, stampa, social e mass media, rafforzativi del proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare.**

**Comma 2 -Di detto tavolo faranno parte rappresentanti del Ministero dell'interno, del Ministero dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della giustizia, del Ministero dello sviluppo economico, del Ministero della salute, della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell'Autorita' per le garanzie nelle comunicazioni, del Garante per l'infanzia e l'adolescenza, del Comitato di applicazione del codice di autoregolamentazione media e minori, del Garante per la protezione dei dati personali, di associazioni scientifiche e di familiari con comprovata esperienza nella tematica dei disturbi alimentari; degli operatori che forniscono servizi di social networking e degli altri operatori della rete internet.Ai soggetti che partecipano ai lavori del tavolo non e' corrisposto alcun compenso, indennita', gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.**

**Comma 3 . Il tavolo tecnico di cui al comma 1, coordinato dal Ministero della Salute, dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, redige, entro sessanta giorni dal suo insediamento, un piano di azione integrato per il contrasto e la prevenzione delle condotte di cui sopra, nel rispetto delle direttive europee in materia e nell'ambito del programma pluriennale dell'Unione europea di cui alla decisione 1351/2008/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, e realizza un sistema di raccolta di dati finalizzato al monitoraggio dell'evoluzione dei fenomeni e, anche avvalendosi della collaborazione con la Polizia postale e delle comunicazioni e con altre Forze di polizia, al controllo dei contenuti per la tutela dei minori. Ai soggetti che partecipano ai lavori del comitato di monitoraggio non e' corrisposto alcun compenso, indennita', gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.**

**Comma 4 - Il tavolo tecnico di cui ai commi precedenti potrà essere costituito utilizzando quello già esistente nell’ambito degli interventi contro il Cyber bullismo, integrandolo con la presenza del Ministero della salute, con i rappresentanti delle strutture di cura dei DA, con i referenti indicati dalle associazioni scientifiche e da quelle di utenti e familiari che si occupano di disturbi alimentari.**

**Comma 5 -Il piano di cui al comma 2 stabilisce, altresi', le iniziative di informazione e di prevenzione dei d.a. rivolte ai cittadini, coinvolgendo primariamente i centri di cura pubblici operanti in team multidisciplinari integrati, nonché le associazioni presenti sul territorio, in sinergia con le scuole.**

**Comma 6 - Nell'ambito del piano di cui al comma 2 la Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con il Ministero della Salute, dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca e con l'Autorita' per le garanzie nelle comunicazioni, predispone periodiche campagne informative di prevenzione e di sensibilizzazione rispetto ai d.a., avvalendosi dei principali media, nonche' degli organi di comunicazione e di stampa e di soggetti privati.**

**Comma 7- Conformemente a quanto previsto dalla lettera h) del comma 7 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, e a quanto previsto dalla legge n.71/2017 con specifico riferimento al cyberbullismo, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nell'ambito della propria autonomia e nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, promuovono l'educazione all'uso consapevole della rete internet e ai diritti e doveri connessi all'utilizzo delle tecnologie informatiche, quale elemento trasversale alle diverse discipline curricolari, anche mediante la realizzazione di apposite attivita' progettuali aventi carattere di continuita' tra i diversi gradi di istruzione o di progetti elaborati da reti di scuole in collaborazione con enti locali, servizi territoriali, organi di polizia, associazioni ed enti.**

*Art. 3.*

*(Piano di interventi)*

*1. Lo Stato, avvalendosi del Servizio sanitario nazionale, nonché le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell’ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, predispongono progetti obiettivo, azioni programmatiche e idonee iniziative dirette a prevenire e curare le malattie di cui all’articolo 1, comma 1. 2. Gli interventi nazionali e regionali di cui al comma 1 perseguono i seguenti obiettivi: a) effettuare la diagnosi precoce; b) migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti; c) effettuare la prevenzione delle complicanze; d) agevolare l’inserimento dei soggetti colpiti nelle attività scolastiche, sportive e lavorative; e) migliorare l’educazione sanitaria e alimentare della popolazione; f) provvedere alla preparazione e all’aggiornamento professionali del personale sanitario e scolastico; g) predisporre gli strumenti di ricerca opportuni. h) attivare percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi del comportamento alimentare, in particolar modo per quanto concerne l’aspetto psichiatrico e psicologico, sia durante la fase delle acuzie che in quella successiva.*

*3. Il Ministro dell’interno, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali e sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei fornitori di connettività alla rete internet, stabilisce con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri e le modalità per impedire l’accesso ai siti che diffondono tra i minori messaggi suscettibili di rappresentare, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione al ricorso a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a provocare e diffondere le patologie di cui all’articolo 1, comma 1, reindirizzando in forma anonima l’utente automaticamente al portale digitale www.disturbialimentarionline.it. 4. La Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti di cui al comma 3.*

***Art.3 comma 1 abrogare lettera e);***

***art.3- comma 3 abrogare***

Art. 4.

(Diagnosi precoce e prevenzione)

1. Ai fini della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze delle malattie di cui all’articolo 1, comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i piani sanitari e gli interventi di cui all’articolo 3, comma 1, tenuto conto dei criteri e delle metodologie stabiliti con specifico atto di indirizzo e coordinamento e, sentito l’Istituto superiore di sanita `, indicano alle aziende ospedaliere e alle aziende sanitarie locali gli interventi operativipiù idonei a: a) definire un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l’aggiornamento professionali della classe medica sulla conoscenza delle malattie di cui all’articolo 1, comma 1, al fine di facilitare l’individuazione dei soggetti affetti da tali patologie; b) prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate alle malattie di cui all’articolo 1, comma 1; c) definire test diagnostici e di controllo per i pazienti affetti dalle malattie di cui all’articolo 1, comma 1.
2. Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 1 le aziende sanitarie locali si avvalgono dei presidi accreditati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, con documentata esperienza di attività diagnostica, terapeutica e riabilitativa specifica, e di centri regionali e Provinciali di riferimento, cui spetta il coordinamento dei presidi della rete, al fine di garantire la tempestiva diagnosi, anche mediante l’adozione di specifici controlli concordati a livello nazionale.

**Art. 4- comma 2. Abrogare - sostituire con i seguenti commi:**

**comma 2 -Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 1,lettera a), dovranno essere attivati in ogni Azienda sanitaria locale specifici percorsi volti alla formazione dei medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta sui DCA aventi come referenti formatori le Unità operative per i DCA, al fine di rendere possibile il riconoscimento di tali disturbi da parte dei Medici di famiglia e pediatri con invio rapido alle unità operative dedicate ai DCA~~.~~Queste ultime devono obbligatoriamente operare in team multidisciplinari formate almeno dalle seguenti professionalità: medico psichiatra e medico specializzato in scienze della alimentazione o equivalenti, psicologo psicoterapeuta, dietista, educatore ed infermiere professionale**

**comma 3 - Al fine di migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti, come indicato all’art.3, comma 2, lett.B), e garantire livelli adeguati di omogeneità ,su tutto il territorio nazionale, nei trattamenti erogati, in ogni regione dovranno essere garantiti i 5 livelli di cura, ossia ambulatorio dca, ambulatorio intensivo, Day Service ad attività diurna, residenza riabilitativa dca e Ricovero ospedaliero, con personale di varie professioni, operative in senso longitudinale e trasversale per età e disturbo. Ogni Azienda Sanitaria deve disporre, almeno, dei livelli ambulatoriale ed ambulatoriale intensivo di trattamento.**

**Comma 4 -L’ eventuale accesso ai servizi residenziali extra-territoriali dovrà comunque avvenire successivamente alla presa in carico, alla valutazione e all’invio della persona affetta dal disturbo alimentare, da parte del centro pubblico ambulatoriale di riferimento.**

**Comma 5 -All’interno dei centri di cura dovranno essere previsti percorsi specifici per la psicoeducazioned il sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi del comportamento alimentare, sotto un profilo psicologico e psichiatrico, durante tutto il percorso di cura**

**Comma 6 -Al fine di consentire allo Stato e al Ministero della Salute una puntuale verifica della situazione di ogni Regione rispetto alla effettiva esistenza dei cinque livelli di cura su ogni territorio; nonché per poter graduare tempi e modalità di intervento finanziario statale che ogni Regione dovrà utilizzare per migliorare e potenziare i livelli di cura già esistenti e/o per la loro costituzione in rispondenza ai parametri sopra individuati ed a quelli indicati dalle Linee Guida ministeriali ; l’Istituto Superiore di Sanità, già a ciò delegato dal Ministero della Sanità, dovrà istituire entro trenta giorni dall’entrata in vigore della presente legge un osservatorio al quale parteciperanno i referenti indicati da ciascuna Regione, oltre ai referenti delle associazioni di utenti e di familiari di secondo livello, che dovrà elaborare e fornire, entro i successivi 180 giorni, i dati epidemiologici e la mappatura dei centri di cura esistenti su ciascun territorio.**

Dopo l’art.4 Inserire un nuovo articolo:

**Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e' istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto di comportamenti sociali, a mezzo pubblicità, stampa, social e mass media, rafforzativi del proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare.**

**Di detto tavolo faranno parte rappresentanti del Ministero dell'interno, del Ministero dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della giustizia, del Ministero dello sviluppo economico, del Ministero della salute, della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell'Autorita' per le garanzie nelle comunicazioni, del Garante per l'infanzia e l'adolescenza, del Comitato di applicazione del codice di autoregolamentazione media e minori, del Garante per la protezione dei dati personali, di associazioni scientifiche e di familiari con comprovata esperienza nella tematica dei disturbi alimentari; degli operatori che forniscono servizi di social networking e degli altri operatori della rete internet.**

**Ai soggetti che partecipano ai lavori del tavolo non e' corrisposto alcun compenso, indennita', gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.**

**2. Il tavolo tecnico di cui al comma 1, coordinato dal Ministero della Salute, dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, redige, entro sessanta giorni dal suo insediamento, un piano di azione integrato per il contrasto e la prevenzione delle condotte di cui sopra, nel rispetto delle direttive europee in materia e nell'ambito del programma pluriennale dell'Unione europea di cui alla decisione 1351/2008/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, e realizza un sistema di raccolta di dati finalizzato al monitoraggio dell'evoluzione dei fenomeni e, anche avvalendosi della collaborazione con la Polizia postale e delle comunicazioni e con altre Forze di polizia, al controllo dei contenuti per la tutela dei minori.**

**Ai soggetti che partecipano ai lavori del comitato di monitoraggio non e' corrisposto alcun compenso, indennita', gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.**

**3. Il tavolo tecnico di cui ai 2 commi precedenti potrà essere costituito utilizzando quello già esistente nell’ambito degli interventi contro il Cyber bullismo, integrandolo con la presenza del Ministero della salute e dei referenti indicati dalle associazioni scientifiche e da quelle di utenti e familiari che si occupano di disturbi alimentari.**

**4. Il piano di cui al comma 2 stabilisce, altresi', le iniziative di informazione e di prevenzione dei d.a. rivolte ai cittadini, coinvolgendo primariamente i centri di cura pubblici operanti in team multidisciplinari integrati, nonché le associazioni presenti sul territorio, in sinergia con le scuole.**

**5. Nell'ambito del piano di cui al comma 2 la Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con il Ministero della Salute, dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca e con l'Autorita' per le garanzie nelle comunicazioni, predispone periodiche campagne informative di prevenzione e di sensibilizzazione rispetto ai d.a., avvalendosi dei principali media, nonche' degli organi di comunicazione e di stampa e di soggetti privati.**

**6. Conformemente a quanto previsto dalla lettera h) del comma 7 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, e a quanto previsto dalla legge n.71/2017 con specifico riferimento al cyberbullismo, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nell'ambito della propria autonomia e nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, promuovono l'educazione all'uso consapevole della rete internet e ai diritti e doveri connessi all'utilizzo delle tecnologie informatiche, quale elemento trasversale alle diverse discipline curricolari, anche mediante la realizzazione di apposite attivita' progettuali aventi carattere di continuita' tra i diversi gradi di istruzione o di progetti elaborati da reti di scuole in collaborazione con enti locali, servizi territoriali, organi di polizia, associazioni ed enti.**

Dopo l’articolo 5 inserire un nuovo articolo:

**Ai fini di cui all’art.3, comma 2, lett.b, nel caso di rifiuto di trattamenti urgenti salvavita determinato dalla patologia psichica, dopo l'articolo 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è inserito il seguente:**

**«Art. 34-*bis. – (Accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale che provochi disturbi del comportamento alimentare). – 1.*Limitatamente ai casi di disturbi del comportamento alimentare, il ricovero conseguente a trattamento sanitario obbligatorio di cui all'articolo 34 può essere attuato per fare fronte a necessità urgenti di trattamenti salvavita che il paziente, a causa della patologia psichica, rifiuta. Il trattamento sanitario obbligatorio, anche finalizzato al trattamento delle complicanze organiche o del rifiuto a nutrirsi, avviene presso i servizi psichiatrici di diagnosi e cura o presso specifiche strutture ospedaliere deputate al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) in fase di acuzie. Per una migliore presa in carico del paziente i servizi ospedalieri e i reparti nei quali possono essere effettuati i trattamenti sanitari obbligatori sono individuati dalle singole regioni entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione secondo aree di attività di livello regionale.   
  2*.*Ogni regione, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, individua nella dotazione di posti letto ospedalieri esistenti i posti letto dedicati al trattamento sanitario obbligatorio dei DCA avendo cura che siano dotati delle opportune misure di sicurezza per l'incolumità fisica degli utenti. I posti letto individuati devono essere gestiti da una *équipe*multiprofessionale costituita, almeno, da medici psichiatri, medici esperti in nutrizione clinica e pediatri.**

**3*.* Per quanto compatibili si applicano le disposizioni sul trattamento sanitario obbligatorio di cui agli articoli 33, 34 e 35».**

Art. 6. (Disposizioni sull’utilizzo professionale dell’immagine femminile per campagne pubblicitarie ),

1. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle che non pre­sentano certificato medico. 2. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle il cui certifi­cato medico attesta che l’indice di massa corporea (IMC/BMI) è di grave magrezza o forte sottopeso. 3. Le agenzie di moda e pubblicitarie che contravvengono alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono soggette a una sanzione amministrativa da euro 50.000 a euro 100.000. 4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attua­ zione delle disposizioni di cui al presente ar­ticolo.

***Art.6. Modificare il titolo in: (Disposizioni sull’utilizzo professionale dell’immagine femminile per sfilate, servizi di moda, campagne pubblicitarie,***per attività di danza e discipline sportive agonistiche)

***Art.6 -comma 1 , rigo 1, dopo le parole “agenzie di moda e pubblicitarie” modificare con: Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica, non possono avvalersi di modelle, ballerine, ginnaste ,che non presentano certificato medico attestante la sana e robusta costituzione e che attesti un indice di massa corporea non inferiore a 18,5 BMI.***

***Art.6 comma 2. Dopo le parole “ Le agenzie”aggiungere:” Le agenzie , le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di atletica, di danza, di ginnastica ritmica, artistica”.***